



Piano Triennale di prevenzione della corruzione

(Documento programmatico soggetto a revisione e aggiornamento)

Triennio 2017 – 2019

Indice

1. PREMESSA.....	4
2. QUADRO REGOLAMENTARE DI RIFERIMENTO DEL PTPC	7
3. CONTESTO ESTERNO	9
4. SOGGETTI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA PROTEZIONE	14
4.1 ORGANIGRAMMA AZIENDALE.....	14
4.2 SUPPORTO CONOSCITIVO E OPERATIVO AL RPCT	18
4.3 IL MODELLO A RETE.....	20
5. CONTESTO INTERNO: MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	22
5.1 ANALISI DEL RISCHIO	22
5.2 LA MAPPATURA DEI PROCESSI	23
5.3 IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	24
5.4 LE AREE DI RISCHIO	25
6. LE MISURE GENERALI	27
6.1 CODICE DI COMPORTAMENTO.....	27
6.2 RUOLO STRATEGICO DELLA FORMAZIONE	30
6.3 ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE	32
6.4 TUTELA DEL WHISTLEBLOWER	33
6.5 TRASPARENZA	35
6.5.1 <i>Obiettivi e programma degli adempimenti ex D.Lgs. n° 97/2016.....</i>	<i>35</i>
6.5.2 <i>Riferimenti normativi in materia di trasparenza.....</i>	<i>36</i>
6.5.3 <i>La trasparenza attuata mediante la pubblicazione sul sito delle informazioni nella sezione “Amministrazione trasparente”</i>	<i>37</i>
6.5.4 <i>L’organizzazione dipartimentale dell’Azienda</i>	<i>40</i>
6.5.5 <i>Obiettivi strategici perseguiti col Programma triennale per la trasparenza e la responsabilità professionale dei dirigenti in materia</i>	<i>41</i>
6.5.6 <i>Il Responsabile della trasparenza e della Prevenzione della corruzione</i>	<i>48</i>
6.5.7 <i>Accesso civico.....</i>	<i>49</i>
6.5.8 <i>Perfezionamento della sezione web “Amministrazione trasparente” in ottemperanza del D.Lgs. n. 97 /2016.....</i>	<i>51</i>
6.5.9 <i>Coinvolgimento degli stakeholders e giornate della trasparenza.....</i>	<i>52</i>
6.5.10 <i>Organizzazione dei dati e Responsabile della pubblicazione delle informazioni sul sito</i>	<i>54</i>
7. MISURE SPECIFICHE.....	55
8. MONITORAGGIO, TRACCIABILITÀ E VIGILANZA SULL’ATTUAZIONE DEL PIANO	56
9. NORMA DI RINVIO	58
10. ALLEGATI.....	58
ALLEGATO 1 – PROCESSI PER U.O.C. / DIPARTIMENTO AREA MEDICA E MAPPATURA DEL RISCHIO	59
ALLEGATO 2 – PROSPETTO AZIONI E TEMPISTICA	60

LA CORRUZIONE È UN REATO DI DIFFICILE ERADICAZIONE PERCHÉ, DIVERSAMENTE DAI REATI IN CUI AL COLPEVOLE SI CONTRAPPONE NETTAMENTE L'OFFESO, CHE HA TUTTO L'INTERESSE ALLA PUNIZIONE DEL PRIMO, NELLA CORRUZIONE ENTRAMBI I SOGGETTI COINVOLTI NELLA CONDOTTA CRIMINOSA HANNO TUTTO L'INTERESSE A CHE LA STESSA RESTI IGNOTA.

(dott. Raffaele Cantone, nel corso del convegno Etica, Trasparenza e Legalità nelle Aziende Sanitarie_FIASO, tenutosi a Napoli il 13 gennaio 2017)

1. Premessa

Il presente aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è in linea con le rilevanti modifiche legislative di recente intervenute: si fa riferimento, in particolare, al decreto legislativo 25 maggio 2016, n.°97, recante *«revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»* e al decreto legislativo 18 aprile 2016, n°50 sul Codice dei contratti pubblici.

Il nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Cardarelli è stato nominato con Delibera n°871 del 14.11.2016.

La redazione del presente aggiornamento è stata resa possibile grazie alle consultazioni tra il RPCT, Direzione Strategica e i Direttori dei Dipartimenti dell'Area Sanitaria, nell'ambito delle quali è stato possibile guadagnare un primo contatto critico sulla realtà aziendale, attraverso lo scambio di esperienze, problematiche e criticità.

Gli obiettivi definiti nel piano sono il frutto della sinergia instaurata tra il RPCT e l'Organo di indirizzo politico, in linea con le modifiche apportate dal D.Lgs. n°97/2016 all'art. 1, comma 8 della Legge 190/2012 (l'Organo di indirizzo Politico è responsabile della definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza).

Il RPCT, con nota *Prot. n°5/PCT del 14.12.2016* resa pubblica mediante divulgazione sul profilo committente, ha intrapreso una *“consultazione pubblica per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini, degli utenti, delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti, del personale, delle organizzazioni di rappresentanze professionali e sindacali di categoria, e di tutti i portatori di interesse al fine di migliorare la strategia di prevenzione della corruzione ed in particolare al fine della ulteriore individuazione delle aree maggiormente a rischio, di nuove misure di prevenzione e modalità organizzative per integrare e migliorare il precedente Piano”*, con invito *“a trasmettere eventuali suggerimenti e proposte, entro le ore 24 del giorno 7*

gennaio 2017 al seguente indirizzo e-mail anticorruzione.trasparenza@aocardarelli.it, precisando che saranno prese in considerazione solo le comunicazioni pervenute a questo indirizzo”.

All’esito di tale consultazione pubblica, nessuna osservazione è pervenuta.

Nel rimandare alle attività, relazioni e documenti prodotti dal Responsabile uscente nonché alla relazione da questi approntata con riferimento al triennio 2016 – 2018, il presente documento intende illustrare le azioni da adottare al fine di recepire critiche e segnalazioni contenute nel PNA 2016 dell’ANAC.

In particolare, le proposte messe a punto dall’ANAC – e di cui si è tenuto conto nell’elaborazione del presente piano - sono sussumibili come di seguito:

- In tema di trasparenza, l’istituto dell’accesso civico richiede sempre maggiori informazioni sull’azione amministrativa, pertanto, è necessario rendere sempre più trasparenti le forme di utilizzo delle risorse pubbliche e promuovere forme di tutela per colui che segnala illeciti, il c.d. whistleblowing.
- Promuovere l’etica tra i medici contro ogni forma di corruzione: se da un lato il medico per il tipo di professione che svolge gode di un ampio potere discrezionale nelle scelte di cura dei pazienti, dall’altro questo potere, se usato male finisce per nuocere al sistema sanitario, che viene interessato da fenomeni di corruzione.
- Appalti e acquisti: la corruzione si combatte, soprattutto attraverso un migliore controllo della spesa sanitaria; a tal proposito è utile effettuare un costante monitoraggio sugli appalti, sulla loro esecuzione, oltre ad una maggiore trasparenza nei pagamenti effettuati; avvalersi di bandi-tipo, limitare gli affidamenti d’urgenza, stabilire il fabbisogno senza sprechi, attivare controlli più serrati sull’esecuzione dei contratti ¹.

La Delibera di nomina del RPCT è coincisa con l’adozione (Delibera di D.G. n°820/2016) del nuovo Atto Aziendale che ridefinisce l’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda Cardarelli con l’obiettivo primario di esprimere la “mission” aziendale, esplicitare la “vision” perseguita nonché i principi ed il

¹ Turturiello – Porcari * Manuale teorico-pratico in materia di anticorruzione e trasparenza

sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione nonché le relazioni con i gruppi portatori di interessi, collettivi o diffusi (stakeholder).

L'Azienda ha fatto propria la nozione ampia di corruzione, ovvero tale da abbracciare non solo tutti i delitti contro la P.A., ma anche fatti non penalmente rilevanti, caratterizzati da un utilizzo improprio dei pubblici poteri, al fine di ottenere un vantaggio particolare (spesso personale), con conseguente *maladministration*.

Nel richiamare il contenuto dei Piani triennali ad oggi adottati con le relative misure, con il presente documento il RPCT, all'atto dell'insediamento, ha inteso svolgere l'analisi della realtà amministrativa e organizzativa dell'Azienda Cardarelli, alla luce del nuovo atto aziendale, al fine dell'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione; ciò in linea con gli orientamenti internazionali segnalati nel PNA 2016 adottato dall'ANAC con Delibera n°831 del 03.08.2016 ed in vista di risolvere le criticità ivi segnalate in merito a *“tutte le fasi del processo di gestione del rischio, così come nella governance generale del sistema e nella previsione attuazione e monitoraggio delle misure”* che confermano *“una certa difficoltà nell'applicazione della normativa”*.

L'obiettivo che s'intende perseguire con il presente documento è quello di restituire qualità ed autorevolezza alla pubblica amministrazione ed in particolare al comparto sanitario, nell'attuazione di un modello organizzativo volto a generare comportamenti virtuosi nei pubblici funzionari e ad assicurare la centralità dell'etica pubblica.

Trattasi di misure *in progress* oggetto di costante aggiornamento: la valenza di innovazione amministrativa che la normativa anticorruzione comporta e il cambio culturale ad essa connesso, richiedono tempi medio lunghi, continuità e stabilità di scelte di fondo.

L'RPCT ed a cascata i Dirigenti ed i funzionari e tutti gli operatori coinvolti nel processo decisionale nonché i dipendenti chiamati ad applicare il Piano, sono tenuti a segnalare, sulla scorta dei sintomi palesatisi, ulteriori procedimenti, anche in corso d'anno, che costituiranno poi, in fase di redazione dell'aggiornamento, la base per la mappatura del rischio.

2. Quadro regolamentare di riferimento del PTPC

Il presente PTPC è stato redatto tenendo presente il quadro normativo e regolamentare di riferimento sul tema, in particolare:

- **Legge 190 del 6 novembre 2012** *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*
- **Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114** *Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari.*
- **D.P.R. 62/13** *Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.*
- **D. Lgs. 33/13 del 14 marzo 2013** *Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*
- **D. Lgs. e 39/13 del 8 aprile 2013** *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.*
- **Legge 124/15** *Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. (Art. 7. Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza.)*
- **D.LGS. 25 maggio 2016, n. 97** *«Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche».*

Per quanto riguarda gli atti dell'ANAC, si è fatto riferimento a quanto contenuto in:

- *Prime linee guida per l'avvio di un circuito collaborativo tra Anac-Prefetture-UTG e Enti Locali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e l'attuazione della trasparenza amministrativa.*
- *Secondo linee guida per l'applicazione delle misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione anticorruzione e antimafia.*
- *ANAC - Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento*
- **Determinazione ANAC 6/2015** *Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.*
- **Delibera n. 10 del 21 gennaio 2015:** *Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del d.lgs. 33/2013).*

In modo particolare, sono state tenute presenti le osservazioni e le indicazioni contenute nei seguenti documenti:

- **Il primo Piano Nazionale Anticorruzione** (11 settembre 2013);
- **Aggiornamento al PNA del 2013** (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015)
- **Nuovo Piano Nazionale Anticorruzione** (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016)

3. Contesto Esterno

Ben noto è il contesto esterno in cui l'Azienda Cardarelli di Napoli si trova ad operare. Secondo il Rapporto corruzione 2015 di Transparency International, l'Italia è penultima in Unione Europea e 61esima al mondo per la "corruzione percepita".

I dati clinici ed epidemiologici mostrano che la domanda di servizi e prestazioni sanitarie verso il Cardarelli proviene dalla città di Napoli e dalla sua ampia e popolosa provincia (la Città metropolitana) i cui abitanti storicamente si rivolgono all'Azienda, certi di trovare un'offerta di elevata qualità e specialità.

Numerosi sono i cittadini provenienti dalle altre province della Regione e da fuori Regione, soprattutto per quelle prestazioni di alta specializzazione per le quali il *Cardarelli* ha sviluppato un'elevata capacità di attrazione.

Il processo di deospedalizzazione, che – nell'attuale momento storico - riserva agli Ospedali in generale la cura delle sole fasi acute delle malattie, consentirà di concentrare le risorse disponibili, umane, economiche e strumentali, ai casi più complessi.

Il Comune di Napoli si estende su un territorio di circa 119 Km² con una densità abitativa di 8220 abitanti per Km².

Dai dati demografici rilevati nell'anno 2014 emerge la seguente distribuzione della popolazione residente:

Popolazione.....978.399

Famiglie.....373.192

Maschi (%)..... 47,7

Femmine (%)..... 52,3

Stranieri (%)..... 5,0

Età Media (Anni)..41,7

La presenza di bambini è superiore alla media provinciale e regionale: 4,6% bambini con meno di cinque anni per 100 abitanti. Dai dati sulla struttura demografica della popolazione emerge un Comune demograficamente meno

giovane. Il rapporto percentuale tra la popolazione con 65 anni e più e quella con meno di 15 anni, l'indice di vecchiaia, è pari al 124,0%. L'indice, superiore sia a quello provinciale (100,1%) che a quello regionale (113,4%), resta tuttavia inferiore al dato nazionale (151,4%). Nello stesso intervallo temporale la popolazione straniera è passata da 14.741 a 48.565 unità, pari al 4,96% della popolazione residente nel capoluogo. Per i cittadini stranieri la composizione per genere mostra uno sbilanciamento a favore delle femmine (54,7 femmine per 100 stranieri). La gran parte degli stranieri ha un'età compresa tra 15 e 65 anni (86,14%), mentre l'11,2% ha meno di 15 anni e solo il 2,34% ha più di 64 anni. Il 25,5% proviene dallo Sri Lanka, il 16,9% dall'Ucraina, il 10,2% dalla Repubblica Popolare Cinese e il 4,5% dalla Romania. Seguono le Filippine con il 3,9%. Anche a Napoli, come nel resto del Paese, le condizioni di vita sono in continuo miglioramento. Secondo le stime provinciali del 2014, la speranza di vita per i maschi è pari a 77,9 anni, mentre quella delle femmine è pari a 82,7 anni, con un aumento, rispetto all'anno 2004, rispettivamente di 2,1 anni per i maschi e di 1,3 per le femmine. Permane, tuttavia, il divario territoriale: rispetto alla media nazionale, a Napoli la speranza di vita dei maschi è più bassa di 2,4 anni mentre per le femmine di 2,3 anni.

Nell'anno 2012 il tasso di occupazione registrato è stato del 40,1% nella provincia del capoluogo campano e del 43,7% nell'intera Regione, con un divario, tra i livelli occupazionali di maschi e femmine, di 27,9 punti percentuali nella provincia di Napoli e di 27,7 punti in Campania (divario rispetto al dato nazionale - 21,1% - di oltre 6 punti percentuali).

Sul fronte sicurezza, nel 2011 il tasso di omicidi registrato è stato di 2,7 ogni 100 mila abitanti nel Comune di Napoli, di 1,3 nella Provincia partenopea, a fronte del dato nazionale pari a 0,9.

I dati sul benessere economico registrati nell'anno 2010, parlano di un reddito disponibile pro-capite delle famiglie consumatrici di 12.490 euro nella provincia di Napoli, su un dato nazionale di 17.029 euro.

Riguardo alla qualità dell'aria, il valore limite di PM10 nel Comune di Napoli è stato superato, nell'anno 2011, per 62 giorni

La città di Napoli, (Rapporto Istat Urbes 2015), pur registrando un aumento dei livelli d'istruzione della popolazione - dal 2001 al 2011, la quota di persone di 25-64 anni con almeno un diploma superiore passa dal 44,1% al 50,7%, e quella dei 30-34enni con un titolo universitario passa dal 17,5% al 20,3% - registra, altresì, uno svantaggio territoriale nell'elevata quota di giovani 15-29 anni che non studiano, non lavorano o non si formano (Neet), nella percentuale di giovani che interrompono prematuramente il ciclo formativo e, infine, nei livelli di competenza alfabetica e numerica misurati dalle prove Invalsi.

Inoltre, gli indicatori attinenti alla misura della sicurezza dei cittadini, evidenziano forti differenze territoriali sia nei livelli sia negli andamenti temporali dei reati. Nell'ultimo anno, a fronte di un aumento generalizzato dei reati contro il patrimonio e una diminuzione degli omicidi, nel Comune di Napoli diminuiscono sia i furti con destrezza sia le rapine, mentre aumentano i furti in abitazione, benché decisamente più bassi di quelli medi delle Città Metropolitane. Gli indicatori confermano le forti differenze territoriali nel rischio di subire reati sulla proprietà, che pongono in evidenza i furti in abitazioni al Nord, i borseggi nel Nord-ovest e nei grandi centri metropolitani e le rapine al Sud. Nella Relazione del Ministero degli Interni sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata anno 2013, sono evidenziati i principali settori di attività della criminalità organizzata in Campania. Le principali attività di arricchimento della camorra sono il traffico internazionale di droga, le estorsioni su vasta scala, il contrabbando di merci e di tabacchi lavorati esteri, le rapine, la gestione dei videopoker e delle scommesse clandestine, l'usura, le truffe, la produzione e la vendita in Italia ed all'estero di prodotti recanti marchi contraffatti o duplicati, la falsificazione di banconote, di titoli di credito e di polizze assicurative, lo smaltimento illegale di rifiuti, il riciclaggio e il reinvestimento di proventi illeciti, con l'acquisizione, attraverso prestanome, di immobili, attività commerciali ed esercizi pubblici. Un settore remunerativo è rappresentato dalla produzione illecita e dalla relativa commercializzazione di articoli ed accessori di pelletteria, di capi d'abbigliamento contraffatti, che caratterizzano il grande mercato del falso.

Analogamente, nella Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) 2014, presentata dal Ministro dell'Interno e trasmessa alla Presidenza il 13 luglio 2015, si legge: "La camorra si conferma, anche per il semestre oggetto di analisi, un'entità capace di esprimere la sua pervasività su più piani, quello criminale, imprenditoriale e politico, diversificando quindi i propri settori di interesse." Il profondo degrado sociale che connota alcune aree della Regione contribuisce ad accrescere il potenziale criminale dei vari gruppi, per il consenso che riscuotono nelle fasce più emarginate della popolazione, rendendo, così, il solo intervento preventivo-repressivo di polizia insufficiente per avviare un virtuoso meccanismo di risanamento socio-culturale complessivo. Si evidenzia un cospicuo numero di eventi sanguinosi, conseguenti alla consumazione dei cosiddetti reati predatori o ad epiloghi di liti, spesso tra minori facenti parte di vere e proprie baby gang. Al riguardo, occorre, infine, precisare che la crisi occupazionale ha fortemente inciso su tale tipo di delinquenza, soprattutto in 10 realtà territorialmente difficili come le periferie napoletane ed il basso casertano, abituali bacini di reclutamento dei clan”.

Le rilevazioni statistiche della Direzione Investigativa Antimafia evidenziano i seguenti valori, espressi in euro, sui sequestri e le confische alla camorra dal 1992 al 2015:

Sequestri (art. 321 cpp).....	2.631.133.923
Confische (D.L.306/1992 art.12 sexies)....	..435.806.856
Sequestri (DLgs 159/2011).....	2.710.390.959
Confische (DLgs 159/2011).....	...887.363.848

In tale contesto socio-culturale, il fenomeno corruttivo è spesso visto come “il minore dei mali” sicché è soprattutto sul piano formativo/informativo che l’Azienda Cardarelli deve operare, al fine di diffondere la conoscenza sull’entità con la quale il virus della corruzione ha intaccato il settore della sanità a causa dell’ingente spesa pubblica che vi ruota attorno, della forte ingerenza della politica e dell’infiltrazione della criminalità organizzata in quei servizi ad alto

tasso di manodopera: è lì che il malaffare più becero si annida per sostituirsi allo stato e reclutare adepti.

In questo contesto esterno, riteniamo particolarmente importante il contributo di alcune azioni previste dal presente PTPC nell'ottica di un intervento sul piano educativo/culturale: si rileva la necessità di superare l'attuale sottovalutazione culturale del fenomeno corruzione con la figura del corrotto percepita come "furbo/simpatico".

Risulta, infatti, difficile sconfiggere la corruzione, solo con azioni attivate dalle Pubbliche Amministrazioni, se la maggioranza dei cittadini non vede la corruzione come un disvalore, ma come un comportamento "normale".

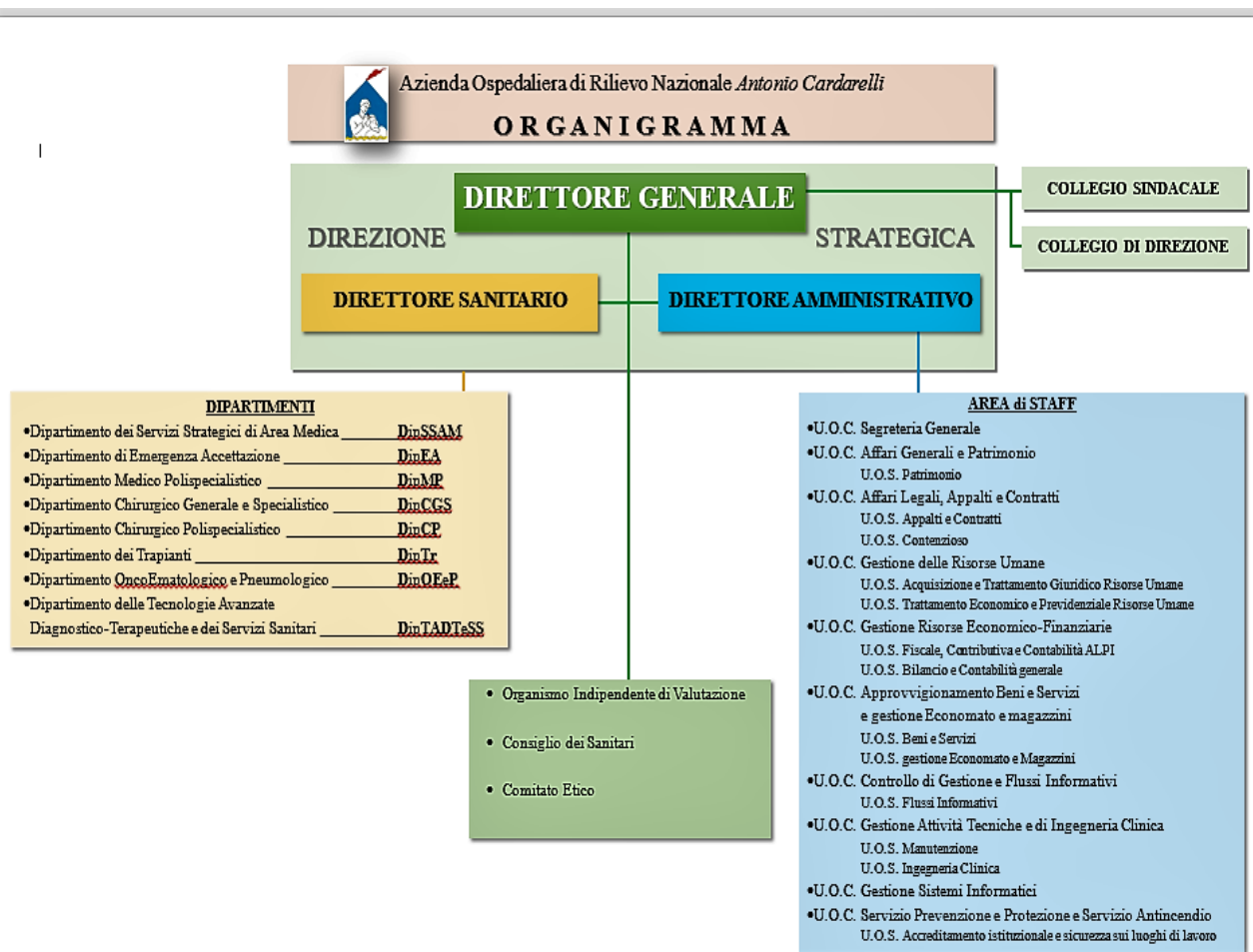
Per tale ragione il presente PTPC assegna molta importanza ad attività di formazione e diffusione della cultura della legalità rivolte innanzitutto ai dipendenti ma anche a tutti i fornitori coinvolti ed ai destinatari dei servizi.

C'è una forte continuità fra l'Azienda intesa come organizzazione amministrativa ed il contesto esterno nel quale essa opera quotidianamente, "non essendo sufficiente il controllo istituzionale sulla corruzione, occorre attivare il controllo sociale attraverso la cultura della reputazione e della vergogna ... è necessario creare il rifiuto dell'illegalità" (Ministro Flick).

4. Soggetti della Strategia di prevenzione della protezione

4.1 Organigramma aziendale

Nel grafico che segue si riporta l'organigramma aziendale:



Da tale organigramma sono evincibili le professionalità alle quali l'Azienda Cardarelli intende fornire il ruolo di soggetti attivi nella prevenzione della corruzione, ferma restando la necessità – da parte della Direzione Strategica – di agevolare il forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e attuazione delle misure anticorruzione.

I soggetti coinvolti nell'attività di prevenzione della corruzione sono:

- Organi di indirizzo
- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Referenti
- Dirigenti
- Dipendenti

- Organismo indipendenti di valutazione (ODV)
- Ufficio procedimenti disciplinari
- Organi giurisdizionali (TAR/CDS, Corte dei Conti, giudice ordinario, Corte costituzionale).

In Particolare:

L' autorità di indirizzo politico dell'Azienda Cardarelli è il Direttore Generale che, unitamente al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Il vertice dell'Azienda Cardarelli propugna il coinvolgimento del RPCT nei Collegi di Direzione. Tutti i Direttori dei Dipartimenti dell'Area Sanitaria e i Direttori delle U.O.C. dell'Area Amministrativa, nell'ambito della struttura a rete anticorruptiva, sono identificati quali responsabili della diffusione e del rispetto delle misure di trasparenza e di anticorruzione nel proprio ambito di competenza.

Data la complessità organizzativa della struttura amministrativa dell'azienda, si è ritenuto opportuno attivare un sistema di referenti che possano coadiuvare il RPCT nello svolgere l'attività informativa nei suoi confronti, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure.

Ciascun Direttore, per le rispettive competenze, deve nominare e comunicare al RPCT ed all'organo di indirizzo, il/i nominativo/i di uno o più referenti con compiti precisi di natura operativa, al fine dell'alimentazione dei flussi informativi col RPCT e con la Direzione Strategica.

A tal proposito, con nota prot. n° 11/PCT del 12.01.2017, il RPCT e il Direttore Amministrativo, hanno inoltrato ai Direttori delle U.O.C. Area Amministrativa, la richiesta di trasmettere "il nominativo del/i referente/i per la prevenzione della corruzione"; in riscontro a tale richiesta, sono pervenuti riscontri come di seguito:

- U.O.C. Affari Generali e Patrimonio.....referente Giovanni Colacicco

- U.O.C. Gestione Risorse Econ. e Fin.rie..referente Gennaro Sanseverino
- U.O.C. Gestione Attività Tecniche..... referente Gennaro Coppola
- U.O.C. Affari Legali..... referente Maria Grazia Barberio
- U.O.C. Gestione delle Risorse Umane referenti:

Corrado Pironti
Bottiglieri

(p.o. gestione previdenziale e
stipendiale delle risorse umane)

Roberto Valentino

(p.o. acquisizione risorse umane –
trattamento economico)

Salvatore Del Core

(p.o. gestione giuridica delle risorse
umane)

e per l'area dipartimentale sanitaria sono identificati referenti:

Attività Libero Professionale Intramuraria dott.ssa Filippina Onofaro

Gestione Emergenza e Bed Management dott. Ciro Coppola

Medicina Legale dott.ssa Simona Battimelli

Si rileva l'attenzione che nell'aggiornamento al PNA 2015 e nel PNA 2016 è posta in merito alle responsabilità dirigenziali in capo ai responsabili degli uffici che non partecipano attivamente alle fasi di identificazione e valutazione di rischi. Allo stesso modo e a cascata, il responsabile dell'ufficio è tenuto a segnalare ai dipendenti la responsabilità disciplinare da egli attivabile per l'ipotesi di scarsa attenzione alla politica di prevenzione elaborata dal RPCT e dall'Organo di Indirizzo.

Alla luce delle recenti modifiche introdotte dal D.Lgs. n°97/2016 l'AORN A. Cardarelli propugna, quale obiettivo strategico dell'organo di indirizzo, la standardizzazione dei processi e della documentazione ad essi afferente.

Con particolare riferimento al settore dei contratti e degli appalti, ad esempio, l'organo di indirizzo intende giungere alla elaborazione di contratti d'appalto e disciplinari standard che, nel rispetto delle vigenti norme di legge e delle linee guida ANAC, garantiscano prassi uniformi e omogenee. L'adempimento di tale obiettivo è prevista per il mese di giugno 2018.

In particolare, si rileva che nel nuovo Atto Aziendale è prevista la costituzione di un'unica U.O.C. denominata Affari Legali, Appalti e Contratti, scissa in due U.O.S. denominate, rispettivamente, Contenzioso e Appalti e Contratti; a quest'ultima Unità Semplice sarà attribuito il compito di elaborare i suddetti format, tesi alla standardizzazione dei processi di acquisizione delle prestazioni.

4.2 Supporto conoscitivo e operativo al RPCT

Il RPCT è dotato della seguente **struttura organizzativa di supporto**:

- la dott.ssa Miriam Perillo - Responsabile di P.O. Coord.to U.R.P. (Ufficio Relazioni col Pubblico) - è individuata quale responsabile della trasmissione ai richiedenti e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, ai sensi del D.Lgs. n°33/2013 (Trasparenza), nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti. La dott.ssa Perillo cura la partecipazione degli stakeholder nella elaborazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, proponendo al RPCT l'adozione di comunicati mirati, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità. La dott.ssa Maria Perillo, inoltre, continua ad assolvere le attività che attengono alla gestione dell'accesso civico, in qualità di Responsabile di P.O. Coordinamento U.R.P. in esecuzione dell'art. 5 del D.Lgs. n°33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016 (comma 3, lettera b).
- la dott.ssa Antonietta Fuccia – funzionario c/o U.O.C. Gestione Attività Tecniche (GAT) – ha il compito di coadiuvare il RPCT nel sollecitare l'adozione – ad opera dei responsabili e dei referenti - delle azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione, anche attraverso la trasmissione delle comunicazioni sulle misure da adottare e di vigilanza sull'osservanza del Piano;
- l'avv. Maria Grazia Barberio – dirigente avvocato c/o Direzione Amministrativa e Ufficio Legale – coadiuva la dott.ssa Perillo:
- .sul corretto inquadramento giuridico delle istanze d'accesso agli atti, civico e generalizzato;
- .al fine degli adempimenti connessi alla Trasparenza;
- l'avv. Barberio, inoltre, è stata individuata – ai fini della trasparenza - quale responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi dell'AORN A. Cardarelli nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (cfr. nota prot. n°2/PCT del 06.12.2016);

- il dott. Paolo Pipino – Responsabile Ufficio Vigilanza e Sicurezza e Adempimenti Legge Antimafia (ALA) – coadiuva il RPCT per tutti gli adempimenti necessari alla richiesta della documentazione antimafia.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda (O.I.V.) è tenuto a controllare l'adempimento, da parte di tutte le professionalità coinvolte, degli obiettivi anticorruzione fissati nel Piano Triennale; tale organismo verifica che i contenuti del PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza; tale organismo riceve e tiene conto delle segnalazioni del RPCT riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC.

Nell'ambito dell'assetto istituzionale e organizzativo dell'Azienda, codificato nel nuovo Atto Aziendale, la responsabilità dell'ufficio per i procedimenti disciplinari cede in capo alla U.O.C. Gestione Risorse Umane. L'art. 68 del D.Lgs. n°150/2009 prevede che, ai rapporti di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, si applica l'art. 2106 c.c. e l'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori, norme che costituiscono il fondamento del potere disciplinare; detto potere consiste, quindi, nella facoltà concessa al datore di lavoro di irrogare sanzioni al lavoratore che venga meno ai suoi doveri contrattuali.

Al fine della reale adozione delle azioni anticorruzione contenute nel PTPC, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari assume, dunque, un ruolo essenziale; l'articolo 55 *bis* del D.Lgs. n°165/2001, introdotto dall'art. 69 del D.Lgs. n°150/2009, prevede che ogni responsabile di struttura, con qualifica dirigenziale, che abbia notizia di comportamenti punibili con sanzioni disciplinari, deve avviare il conseguente procedimento disciplinare. Detto procedimento è gestito in via autonoma dal dirigente della struttura (che lo affida all'ufficio per i procedimenti disciplinari) *“per le infrazioni di minore gravità, per le quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale ed inferiori alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per più di dieci giorni”*; per converso, se la sanzione da applicare è più grave della sospensione fino a dieci giorni con privazione della retribuzione, il dirigente della struttura deve trasmettere gli atti, entro cinque

giorni dalla notizia del fatto, ad un Collegio di Disciplina, individuato da ciascuna stazione appaltante secondo il proprio ordinamento.

Con Delibera D.G. n°1015 del 30.12.2016 l'Azienda Cardarelli ha istituito il nuovo Collegio di Disciplina.

4.3 Il modello a rete

A livello di impostazione metodologica dell'attività di prevenzione della corruzione, il Cardarelli ha fatto propria l'indicazione data dall'ANAC nel PNA 2016 ed introdotta dalle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016, nell'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura, impostando un modello organizzativo delle attività di prevenzione "a rete".

Il "modello a rete" rende possibile per il RPCT l'esercizio di poteri di programmazione, impulso e coordinamento. All'interno del contesto organizzativo dell'Azienda, quindi, si ritiene condivisibile l'affermazione che la funzionalità del modello adottato, dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Questa attività sarà svolta innanzitutto dai Dirigenti, che operano all'interno dell'Azienda, in primo luogo in quanto presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, di come si configurano i processi decisionali e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti. In secondo luogo, ed a maggior ragione in una organizzazione dove la maggior parte dei dirigenti hanno una estrazione di tipo medico, perché comporta l'individuazione delle misure di prevenzione, che più si attagliano alla fisionomia di una Azienda Ospedaliera e delle singole UOC.

Il presente PTPC, quindi, è costruito, per quanto riguarda le attività di gestione del rischio, a partire dal logico presupposto della partecipazione attiva e del coinvolgimento di tutti i dirigenti e di coloro che a vario titolo sono responsabili dell'attività amministrativa e gestionale all'interno dell'Azienda.

In linea, quindi con quanto previsto dal d.lgs. 165/2001 all'art. 16, co. 1 lett. l-bis) l-ter) e l-quater), che prevede tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali

generali quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio, tutti i Dirigenti e i titolari di Posizione Organizzativa sono tenuti a svolgere attività informativa nei confronti del responsabile, dei direttori e dei referenti, partecipando alla gestione del rischio, alla proposta di misure di prevenzione, ad assicurare l'osservanza del Codice di comportamento - scaricabile dal profilo committente nell'area Amministrazione Trasparente - ad adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la sospensione e rotazione del personale.

Il Dirigente infatti:

- Propone le misure di prevenzione specifiche da inserire nel PTPC e la loro modifica e/o aggiornamento.
- Garantisce il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.
- Controlla, unitamente al RPCT e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.
- Riceve le segnalazioni di illecito ex art. 54-bis d.lgs. 165/2001 (o segnala esso stesso).
- Adempie agli obblighi di cui al d.P.R. 62/2013.
- Adempie agli obblighi di cui all'art. 6-bis l. 241/1990.
- Adempie agli obblighi di cui all'art. 42 d.lgs. 50/2016.
- Adempie agli obblighi di cui all'art. 14 d.lgs. 33/2013.
- Comunica all'amministrazione gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica.
- In caso di omessa pubblicazione di quanto previsto all'art. 15, comma 2, d.lgs. 33/2013, il pagamento del relativo corrispettivo determina la responsabilità del dirigente che l'ha disposto, accertata all'esito del procedimento disciplinare, e comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma corrisposta.
- Persegue di obiettivi di *performance* legati alla implementazione della trasparenza
- Sottoscrive le dichiarazioni ex art. 20 d.lgs. 39/2013 sull'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.

I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Tale modello prevede il ruolo proattivo di tutti i Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera. Su questo tema preme rilevare come a livello culturale, soprattutto nel contesto esterno in cui si trovano ad operare i dipendenti del Cardarelli, sia molto difficile costruire nel personale una nuova consapevolezza, ovvero che ciascun dipendente ha il dovere di partecipare al sistema di prevenzione della corruzione (art. 8 DPR 62/2016), in particolare nel:

- rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione,
- prestare la sua collaborazione al RPCT (fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria),
- segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Il presente PTPC, quindi prevede anche il coinvolgimento dei dipendenti tramite la partecipazione attiva:

- al processo di autoanalisi organizzativa e mappatura costante dei processi;
- in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- in sede di attuazione delle misure.
- In sede di verifica dell'efficacia delle misure.

5. Contesto interno: miglioramento del processo di gestione del rischio di corruzione

5.1 Analisi del rischio

Nel recepire le indicazioni del PNA 2016 in merito alla necessità di attuare percorsi reali di prevenzione nell'ottica di "più fatti, meno parole", si è inteso dare, all'individuazione e alla gestione del rischio, un assetto schematico, sicché il RPCT e i soggetti che con esso devono collaborare abbiano ben chiare le aree da presidiare, le azioni ed i tempi di attuazione delle misure proposte.

Nei report in allegato 1 sono indicati le aree di rischio dell'Azienda da presidiare mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Dette aree sono collegate ai diversi settori, con l'intento di individuare il soggetto responsabile che, come innanzi si è detto, è il Direttore di ciascuna U.O.C., con riferimento all'Area Amministrativa e il Direttore di ciascun

Dipartimento, con riferimento all'area sanitaria nonché i singoli dirigenti per l'area di rispettiva competenza.

Ogni Direttore individua un proprio referente, con compiti operativi e di stretta relazione con il RPCT. A tal proposito nel Collegio di Direzione del 06.12.2016 ciascun Responsabile dell'Area Dipartimentale Sanitaria è stato compulsato al fine di trasmettere al RPCT/Organo di Indirizzo il nominativo del/i referente/i.

Rispetto a ciascuna area sono individuati gli ambiti di rischio e le misure di anticorruptive proposte.

Rispetto a ciascun processo è attuata l'analisi del rischio con l'individuazione delle misure soggettive di prevenzione, dei tempi di attuazione e del responsabile dell'attuazione della misura.

Tale analisi del rischio emerge da un primo sondaggio del contesto organizzativo interno ed è soggetta a costante aggiornamento e rettifica, in funzione dell'implementazione di un'attività reale e *in progress* di prevenzione della corruzione, attraverso l'aggiornamento continua della mappatura dei processi e dei rischi.

L'efficacia del Piano dipende, infatti, dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione.

5.2 La mappatura dei processi

Il nuovo RPCT ha assunto il proprio ruolo nel mese di novembre 2016 e dunque ha attuato una prima e settoriale ricognizione e mappatura dei processi (emergente dalle schede allegate) attraverso un confronto con i Direttori delle U.O.C. interessate.

Nel limite delle conoscenze assunte, il RPCT ha attuato una mappatura dei macro processi e delle relative aree di rischio cui sono riconducibili.

Trattasi di un primo approccio sistematico alla materia la cui accuratezza e sistematicità può essere garantita solo attraverso la conoscenza e la collaborazione – in un arco temporale medio-lungo - delle risorse disponibili.

5.3 Il trattamento del rischio

Il processo di gestione e trattamento del rischio, non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive - calata dall'alto e disancorata con la realtà - ma implica *“valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo”*.

Rispetto alle misure per la gestione dei conflitti, si segnala, in particolare, la necessità di un'implementazione successiva del sottoprocesso di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori. Negli ultimi anni, infatti, il progetto di approvvigionamento in ambito sanitario vive una profonda trasformazione a seguito della costituzione delle centrali di committenza a livello nazionale e dei soggetti aggregatori a livello regionale. Tale nuova realtà determinerà il venir meno, in capo all'Azienda, delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione, con conseguente confluenza delle risorse verso una più puntuale programmazione dei fabbisogni e l'attenzione verso l'esecuzione contrattuale.

Allo scopo di utilizzare le esperienze pregresse e con la consapevolezza che - trattandosi del primo approccio alla materia da parte del neo-nominato RPCT - il Piano è sicuramente perfettibile e soggetto ad un continuo aggiornamento in funzione delle criticità rilevate nel periodo di vigenza, si è inteso fare proprie le esperienze segnalate nell'aggiornamento al PNA 2015 e nel PNA 2016 per il settore sanità. In tal senso, sono stati fatti propri - perché adeguati alla realtà dell'Azienda - gli eventi rischiosi e le misure prevenzione per le aree generali e specifiche che i PNA individuano *“tenendo conto della lettura e dell'analisi dei PTPC delle aziende e costituiscono un utile riferimento nella predisposizione del Piano”*.

L'esame del contesto aziendale è stato operato dal RPCT a decorrere dal mese di dicembre 2016 sicché il presente piano riporta solo un primo approccio ricognitivo delle aree di rischio e delle misure di prevenzione, che, l'auspicabile collaborazione di tutte le risorse umane coinvolte nella gestione del rischio, perfezionerà e limiterà rendendo sempre più settoriali e “soggettivi” ambiti e misure e, di conseguenza, sempre più efficaci gli strumenti di prevenzione. In questo quadro conseguentemente il piano sarà sottoposto a un aggiornamento

periodico frutto dell'attività continua di affinamento delle analisi e delle proposte del RPC, dei Responsabili, dei referenti, dei dirigenti, dei titolari di P.O., dei dipendenti tutti e degli stakeholder.

5.4 Le aree di rischio

Quali **aree di rischio generali** sono state individuate le aree relative a:

- Contratti pubblici;
- Acquisizione, gestione e progressione del personale, incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Quali **aree di rischio specifiche** sono state individuate le aree relative a:

- Attività libero professionale e liste d'attesa
- Ricerca e sperimentazione
- Farmaci e dispositivi medici

Per quanto riguarda le soluzioni per gli interventi di prevenzione per le singole aree, si rimanda alle allegate tabelle di analisi del rischio.

In particolare riguardo all'area contratti pubblici, l'Azienda tiene conto della circostanza che, in taluni processi di acquisizione risorse, i soggetti richiedenti sono, spesso, anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come ad esempio protesi, farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto. In effetti, i prodotti sanitari, avendo un elevato contenuto tecnico, si prestano per la loro peculiarità, a un interesse "oggettivo" alla scelta da parte del committente/clinico. In questo contesto, l'Azienda ha adottato specifico regolamento per la dichiarazione di infungibilità del bene che rende necessario supportare la dichiarazione di infungibilità con adeguata e comprovata

documentazione scientifica che giustifichi la scelta del prodotto e documenti le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione della relativa responsabilità in capo al medico utilizzatore. Si ritiene tale procedura adeguata per i casi di estrema urgenza nell'approvvigionamento del bene sanitario; per converso, si ritiene necessario adottare specifiche regole procedurali tese a coinvolgere una commissione tecnica, deputata ad accertare e verificare la sussistenza dei requisiti di infungibilità dichiarati. L'attuazione di tale misura è prevista per il mese di dicembre 2017.

6. Le Misure generali

6.1 Codice di comportamento

Il codice di comportamento costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, idonea a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione, in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.

Tale misura opera, quindi, in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'amministrazione, in quanto è applicabile nella totalità dei processi mappati.

L'Azienda Cardarelli ha adottato un proprio Codice di Comportamento disponibile sul profilo committente nell'apposita sezione Trasparenza – Anticorruzione.

La fase di monitoraggio dell'applicazione di tale codice prevede, di acquisire le comunicazioni dei dirigenti responsabili e dei referenti, a titolo di indicatori di attuazione; con particolare riferimento alla disciplina dei conflitti di interesse ed agli obblighi di comunicazione ed astensione, gli indicatori di attuazione sono identificati nelle percentuali di verifiche svolte sulle dichiarazioni prodotte e nelle percentuali di situazioni di conflitto d'interesse rilevate. Vigilano sull'attuazione del Codice di Comportamento il RPCT, il Direttore della U.O.C. Risorse Umane e i Dirigenti di tutti gli uffici.

All'esito dell'approfondimento di tale Codice, il RPCT valuterà se aggiornarne i contenuti e porre in essere azioni continuative per la diffusione.

Di seguito si definiscono le fasi della verifica; laddove dovessero essere riscontrate carenze, si provvederà all'adozione del nuovo codice di comportamento ed all'implementazione delle attività come di seguito rilevate entro dicembre 2018:

- verifica di conformità con il decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, che ne costituisce la base minima e indefettibile;

- verifica di conformità alle “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni” della ex CIVIT;
- verifica di conformità a quanto previsto dall’art. 54, co.5 del d.lgs. 165/2001, che stabilisce che “ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio Codice di comportamento”;
- verifica parere favorevole dell’OIV sul testo da sottoporre all’approvazione dell’Organo di Indirizzo;
- verifica ampia diffusione, ai sensi dell’art. 17, co. 2 del d.p.r. 62/2013, con la pubblicazione sul sito istituzionale <http://www.ospedalecardarelli.it/> alla sezione “Amministrazione Trasparente”;
- verifica sussistenza clausole che ne prevedano l’estensione non soltanto a tutti i dipendenti dell’Azienda, anche di livello dirigenziale ed a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano servizio alle dipendenze dell’Autorità, ma anche a tutti i collaboratori o consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto, nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi;
- verifica regolamentazione conflitto di interessi in cui possano venire a trovarsi i dipendenti dell’Azienda e dei relativi obblighi di comunicazione e di astensione (i dipendenti devono comunicare al Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane tutti i rapporti di collaborazione propri, o di parenti o affini entro il secondo grado, o del coniuge o del convivente, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti e intrattenuti negli ultimi tre anni, precisando se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al proprio ufficio, limitatamente alle attività ad essi affidate);
- verifica sussistenza modulistica per la dichiarazione di assenza di conflitto d’interessi;
- verifica sussistenza regolamentazione e disciplina delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra istituzionali ai sensi dell’art. 53, comma 5 del D.Lgs. n°165/2001;

- verifica informazione al dipendente cessato(Attività successiva alla cessazione degli incarichi - *pantouflage*)che, negli ultimi tre anni di servizio, ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, del divieto di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda, svolta attraverso i medesimi poteri (art. 53 del D.Lgs. n°165/2001);
- verifica regolamentazione delle cause di inconfiribilità (preclusione assoluta all'assunzione dell'incarico dirigenziale) e di incompatibilità (cause che possono essere rimosse mediante la rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili);
- verifica elaborazione modulistica e rilascio dichiarazione da parte di tutti i dirigenti in merito alle cause di incompatibilità o inconfiribilità previste dal D.Lgs. n°39/2013.

Sul codice di comportamento è, inoltre, prevista una formazione ad hoc, operata nei confronti di tutti i dipendenti anche mediante Formazione a Distanza.

Quale modalità di diffusione del codice di comportamento e tenuto conto dell'importanza dell'azione, l'azienda provvede all'impaginazione del codice sotto forma di opuscolo con carattere divulgativo da diffondere a tutto il personale per agevolare la comunicazione e la presa di coscienza dell'importanza della partecipazione di tutti alle azioni preventive della corruzione.

6.2 Ruolo strategico della Formazione

L'Azienda Cardarelli ritiene che la formazione, vieppiù nel contesto socio-culturale della città di Napoli, rivesta un ruolo essenziale al fine della prevenzione del fenomeno corruttivo.

Unitamente alla Direzione strategica il RPCT, nel corrente anno 2017, attuerà percorsi formativi mirati e differenziati nei confronti di tutti i soggetti che, a vario titolo, devono partecipare alla definizione e all'attuazione delle misure: responsabili, referenti, organi d'indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

La sezione regionale di controllo per l'Emilia Romagna della Corte dei Conti, con la deliberazione n.°276/2013, ha affermato un principio di notevole importanza: la formazione in materia di anticorruzione, come richiamata dal Piano Nazionale Anticorruzione, stante l'obbligatorietà del suo svolgimento e l'assenza di discrezionalità circa l' autorizzazione della spesa relativa, è da considerarsi "fuori dell'ambito applicativo di cui al comma 13 dell'art. 6 del D.L. 78/2010", cioè fuori dai limiti alle spese di formazione introdotti nella manovra estiva di quattro anni fa; ed è nel solco tracciato dalla giurisprudenza che deve innestarsi l'educazione culturale alle "buone pratiche amministrative", come un virus etico in grado di colpire e eradicare le pratiche malsane.

Sotto il profilo delle modalità didattiche, il percorso formativo è teso a valorizzare "modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte sia ai RPCT che alle figure di supporto finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti". Il percorso formativo è connotato dalla specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione e da un approccio "operativo finalizzato al consolidamento di una reale e concreta capacità di applicazione e di trasferimento delle

competenze nell'espletamento delle funzioni rivestite all'interno dell'organizzazione".

Di seguito si delinea il quadro formativo differenziato per titoli, contenuti e destinatari, che verrà portato a compimento entro **dicembre 2017**:

Modulo formativo	Titolo incontro	Contenuti	Destinatari	Durata
Modulo 1	Il quadro degli adempimenti per la prevenzione della corruzione e le novità per il 2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisi dei contenuti del PNA 2016 – 2018 ✓ Contenuti obbligatori del PTPC e l'individuazione delle aree di rischio ✓ Compiti e responsabilità del RPCT ✓ Principali adempimenti 	RPCT e relativo staff	1 incontro da 6 ore
Modulo 2	Formazione obbligatoria ai Dirigenti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contenuti obbligatori PTPC ✓ Il modello a rete ✓ Compiti e responsabilità dei dipendenti e dei referenti ✓ Le procedure di dialogo con il RPCT 	Dirigenti e Direttori	3 Incontri da 6 ore
Modulo 3	Formazione sulle aree di rischio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisi delle problematiche nell'area di assunzioni e gestione del personale, contratti della PA ed erogazione di vantaggi economici 	Funzionari aree di rischio	3 incontri da 6 ore
Modulo 4	Sessioni di aggiornamento semestrale (follow up)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoraggio e controllo del PTPC e attività svolta ✓ Monitoraggio del PTPC e degli adempimenti del corso dell'anno ✓ Il referto alla Corte dei Conti, la relazione sull'attività svolta 	RPCT e relativo staff	2 incontri da 6 ore (1 entro giugno 2017 e l'altro entro dicembre 2017)
Modulo 5	Diffusione e-learning	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il codice di comportamento dei dipendenti pubblici / FAD Anticorruzione 	Tutto il personale)	
Modulo 6	Modulo informatico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aggiornamento software di monitoraggio, formazione on line all'uso 	Funzionari aree di rischio	5 ore da remoto
Modulo 7	Risposta a quesiti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutoraggio da remoto ai partecipanti agli incontri formativi mediante la risposta a quesiti sulle tematiche oggetto del percorso formativo 		

6.3 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione

Con Delibera di D.G. n°820/2016 l'Azienda si è dotata del nuovo Atto Aziendale che, in coerenza con la programmazione regionale in ordine alle discipline e funzioni assegnate, ridefinisce l'organizzazione dell'Azienda Cardarelli.

La Direzione strategica, allo scopo di dare attuazione all'Atto, ha elaborato un prospetto delle aree di staff e dei dipartimenti, con indicazione degli incarichi relativi alle Unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali, evidenziando il nominativo delle professionalità che attualmente ricopre l'incarico nonché le aree per le quali è necessario procedere all'individuazione delle procedure selettive di reclutamento.

Nelle more, con Delibera n°1018 del 30.12.2016, la UOC Gestione Risorse Umane ha attivato le selezioni interne, per titoli, per l'attribuzione di incarichi temporanei di Direttori di Struttura Complessa.

In base ad una precisa scelta di rinnovamento perorata dall'Organo di Indirizzo Politico, l'Azienda ha attivato un complesso lavoro di ristrutturazione che prevede la rotazione/implementazione del personale dirigenziale, pur nel rispetto delle attitudini e delle capacità professionali del singolo dirigente, dei risultati e delle valutazioni conseguite nonché delle specifiche competenze, nella consapevolezza che le posizioni apicali di U.O.C. sono assegnate per concorso e sono infungibili all'interno di un'azienda sanitaria.

Rispetto a tale lavoro, cede in capo al RPCT e all'Organo di Indirizzo, monitorare l'applicazione, da parte del Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, delle misure anticorruzione previste per le procedure di reclutamento e di rotazione.

6.4 Tutela del whistleblower

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti è stata introdotta nel nostro ordinamento quale misura di prevenzione della corruzione, imponendo peraltro alle amministrazioni di individuare una procedura finalizzata a garantire tutela e a stimolare le segnalazioni da parte del dipendente.

L'Azienda ha introdotto nella sezione Trasparenza – Anticorruzione del proprio sito, apposito link che rimanda al modulo per la segnalazione degli illeciti proposto dall'ANAC.

Nell'attesa che venga adottato apposito strumento informatico che garantisca l'anonimato del dipendente (a tal proposito è in itinere un approfondimento tecnico con la U.O.C. Gestione Sistemi Informatici al fine di valutare possibilità e costi per l'acquisizione di un software che permetta ai dipendenti, in condizioni di totale anonimato, di segnalare i casi di corruzione nell'ambito dell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza), l'Azienda riceve le segnalazioni mediante l'inoltro del modulo, opportunamente compilato, alla casella mail anticorruzione.trasparenza@aocardarelli.it.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria, avvalendosi di un gruppo di lavoro ad hoc, costituito su indicazioni dell'Organo di Indirizzo. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione con l'adozione delle necessarie cautele.

Sulla base della valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, il Responsabile della prevenzione della corruzione (coadiuvato del gruppo di lavoro designato dall'organo di indirizzo) può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; Ufficio che si occupa dei procedimenti disciplinari; Autorità giudiziaria; Corte dei conti; Dipartimento della funzione pubblica.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione periodicamente riferisce all'Organo di Indirizzo sul numero e sulla tipologia di segnalazioni ricevute e ne tiene conto al fine di aggiornare il Piano di prevenzione della corruzione.

I dati e i documenti oggetto delle segnalazioni vengono trattati a norma di legge e l'accesso agli atti, da parte dei soggetti autorizzati, è opportunamente regolamentato.

L'Azienda si riserva di pubblicare una sintesi del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento, con modalità tali da garantire comunque la riservatezza dell'identità dei segnalanti (monitoraggio costante, report e verifica stato attuazione dicembre 2017).

6.5 Trasparenza

6.5.1 Obiettivi e programma degli adempimenti ex D.Lgs. n° 97/2016

In linea con gli orientamenti dell'ANAC, l'Azienda Cardarelli ha inteso la trasparenza come prima delle misure per la prevenzione della corruzione.

La necessità di programmare gli adempimenti in materia di trasparenza, nell'ambito del Piano per la Prevenzione della corruzione, è subordinata all'ottemperanza degli obblighi previsti dal decreto legislativo n. 97 del 25 maggio 2016, il cui dettato reca la *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge n. 190 / 2012 e del decreto legislativo n. 33/2013, ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124 del 2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.

Gli obiettivi in materia di trasparenza, sono consequenziali e correlati agli adempimenti attuati in ottemperanza del Dlgs. n°33/2013 e pianificati nel “Programma triennale per la trasparenza e l'integrità” che è stato adottato dall'AORN Cardarelli con delibera n°918 del 11.12.2013. In tal merito, l'osservanza degli obblighi imposti dal Dlgs n°33/2013 ha comportato l'allestimento sul sito della sezione web “Amministrazione trasparente” che raccoglie tutte le informazioni per le quali sussiste l'obbligatorietà di pubblicazione sul sito, ai sensi della succitata normativa.

Nel rispetto del subentrato dettato normativo è stata pubblicata sul sito una “Relazione sulla trasparenza recante gli adempimenti attuati ai sensi del Dlgs n°33/2013 e realizzati in osservanza del Programma triennale per la trasparenza”. Il “Programma triennale per la trasparenza e l'integrità” e la suddetta relazione sono entrambi consultabili sul sito aziendale nella sottosezione “Disposizioni generali”, opportunamente allestita nella sezione web “Amministrazione trasparente” e costituiscono la base imprescindibile su cui è possibile prevedere e programmare gli ulteriori sviluppi organizzativi in materia di trasparenza e anticorruzione.

Il Dlgs. n°97 del 25 maggio 2016, che modifica il Dlgs n°33 del 14.03.2013, preserva, in buona parte, l'orientamento normativo del precedente decreto. Pertanto, le modifiche introdotte dal Dlgs n°97/2016 che hanno inciso, in

maniera sostanziale, sui nuovi obblighi di adeguamento alla vigente norma, sono:

- l'abolizione degli obblighi concernenti la redazione e l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza;
- una precipua estensione delle responsabilità connesse alla tutela del diritto di esercizio dell'accesso civico;
- una necessaria integrazione e/o coniugazione delle funzioni previste per il Responsabile della trasparenza e per il Responsabile della Prevenzione della corruzione, che possono essere accorpate ed esplicate da un unico responsabile.

Alla luce delle suesposte considerazioni, si vuole perseguire l'obiettivo di tracciare una linea di indirizzo che armonizzi, in maniera sistemica, gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e gli obblighi che attengono all'ottemperanza delle norme in materia di trasparenza, al fine di valorizzare e arricchire il percorso già intrapreso e realizzato, sia in materia di trasparenza che in materia di prevenzione della corruzione.

6.5.2 Riferimenti normativi in materia di trasparenza

Il presente PTPC è redatto sulla base della pubblicazione, sul sito web istituzionale, della sezione "Amministrazione trasparente".

I riferimenti normativi sono i seguenti:

- ✓ D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- ✓ "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/2016" emanate dalla Commissione per la valutazione della trasparenza ed integrità delle P.A.;
- ✓ Circolare n°2 del 19.07.2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica - recante le indicazioni in materia di trasparenza ai sensi del D.Lgs n°33 /2013;
- ✓ Legge n°190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ Linee Guida per i siti web della PA, emanate rispettivamente il 26.07.2010 ed il 29.07.2011, le quali prevedono che i siti internet delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza ed assicurare un'accessibilità totale nell'esercizio dell'informazione fornita ai cittadini ed alle imprese, al fine di

- consentire la conoscenza dei servizi, delle strutture, delle professionalità delle risorse umane impiegate, degli esiti di bilancio e di risultato dell'ente;
- ✓ Codice dell'Amministrazione Digitale, ovvero il D.Lgs. n°235/2010, recante il quadro legislativo che indica le azioni e gli ambiti di intervento previsti per l'attuazione del processo di digitalizzazione delle amministrazioni pubbliche mediante l'impiego delle tecnologie informatiche e della rete internet;
 - ✓ D.Lgs n°150 del 27.10.2009, "Attuazione della L. n. 15 del 04.03.2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro e di efficienza e trasparenza delle P.A." la quale all'art. 11 norma gli interventi in materia di trasparenza ed integrità;
 - ✓ Legge n°69 del 18.06.2009 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile";
 - ✓ D.Lgs n°196 del 30.06.2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" che regola della tutela della privacy nel trattamento dei dati personali;
 - ✓ Legge n°241 del 07.08.1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
 - ✓ D.C.A. n°18 del 18.02.2013 della Regione Campania che, al paragrafo 6.5, dispone gli interventi in materia "Trasparenza ed Integrità" e prevede l'obbligo di elaborare il Programma triennale della Trasparenza indicando le modalità di diffusione mediante la configurazione di una sezione dedicata ed accessibile sul sito istituzionale;
 - ✓ D.Lgs n°97 del 25.05.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
 - ✓ ANAC Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico (Det. 1309/16)M;
 - ✓ ANAC Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/201 (Del. 1310/16).

6.5.3 La trasparenza attuata mediante la pubblicazione sul sito delle informazioni nella sezione "Amministrazione trasparente"

Strumento indispensabile per la realizzazione degli adempimenti in materia di trasparenza e per l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza, approvato con Delibera n°918 del 11.12.2016 e redatto ai sensi del D.Lgs n°33 del 2013, è stato il sito internet aziendale che è consultabile all'URL www.ospedalecardarelli.it

Il sito internet aziendale reca sulla sua home page una sezione web di facile consultazione denominata "Amministrazione trasparente". Tale sezione è stata strutturata in ottemperanza degli artt. 2, 9 e 48 del D.Lgs n°33 /2013 e in

osservanza dei dettami indicati nell'allegato A che è parte integrante del suddetto decreto.

Nella sezione "Amministrazione trasparente" sono state inserite, in modalità linkabile, le pagine web che consentono l'accesso alle informazioni pubblicate mediante appositi collegamenti ipertestuali. Le suindicate pagine web, che sono catalogate in sottosezioni, recano le denominazioni di seguito indicate:

Disposizioni generali

- a) Programma per la trasparenza e l'integrità;
- b) Atti generali;
- c) Oneri informativi per cittadini e imprese;
- d) Attestazioni OIV.

Organizzazione

- a) Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione;
- b) Struttura organizzativa aziendale col relativo organico della dirigenza apicale, sia sanitaria che amministrativa;
- c) Sanzioni per mancata comunicazione dei dati;
- d) Telefono e Posta elettronica;
- e) Articolazione degli uffici

Personale

- a) Curricula dei Dirigenti delle Unità operative complesse e dei Coordinatori di dipartimento,
- b) Titolari delle posizioni organizzative,
- c) Personale non a tempo determinato,
- d) Tassi di assenza,
- e) Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti,
- f) Dotazione organica,
- g) Curricula dei componenti dell'Organismo interno di valutazione,
- h) Informazioni inerenti alla contrattazione collettiva ed alla contrattazione integrativa di lavoro.

Consulenti e collaboratori

Atti che attengono al conferimento di incarichi di consulenza e di collaborazione ed affidamento di incarichi professionali

Bandi di concorso

Atti e procedure che attengono alla pubblicazione di avvisi e di bandi di concorso per il reclutamento e la selezione del personale

Provvedimenti

Atti deliberativi e provvedimenti amministrativi:

- Provvedimenti organi di indirizzo politico,
- Provvedimenti dei dirigenti

Attività e procedimenti

- a) Dati aggregati attività amministrativa;
- b) Tipologie di procedimento;
- c) Monitoraggio tempi procedurali;
- d) Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati.

Performance

- a) Piano della performance;
- b) Relazione sulla performance;
- c) Ammontare complessivo dei premi;
- d) Dati relativi ai premi;
- e) Documenti dell'OIV di validazione delle Relazioni sulla performance;
- f) Benessere organizzativo.

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

Dati che attengono alla gestione delle sovvenzioni, dei contributi, dei sussidi e dei vantaggi economici introitati dall'Azienda:

- Criteri e modalità,
- Atti di concessione

Pagamenti dell'amministrazione

Informazioni inerenti alla gestione dei pagamenti:

- Indicatore di tempestività dei pagamenti,
- IBAN e pagamenti informatici

Bilanci

Bilancio aziendale, sia preventivo che consuntivo:

- Bilancio preventivo e consuntivo,
- Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione.

Servizi erogati

- a) Standard di qualità dei servizi;
- b) Carta dei Servizi;
- c) Tempi medi di attesa delle prestazioni erogabili in regime programmato;
- d) Liste di attesa;
- e) Costi contabilizzati.

Bandi di gara e contratti

Bandi e Gare per l'aggiudicazione di beni e servizi

Beni immobili e gestione patrimonio

Informazioni che attengono alla gestione del patrimonio aziendale e dei beni immobiliari:

- Patrimonio immobiliare
- Patrimonio immobiliare terreni

Controlli sulle imprese

Atti e procedure che approvano e regolano i rapporti con le imprese a cui è stato concesso di espletare lavori e/o servizi.

Opere Pubbliche**Pianificazione e governo del territorio****Informazioni ambientali****Interventi straordinari e di emergenza****Enti controllati**

Atti che attengono ai rapporti, presumibili, con enti di diritto privato in controllo pubblico, con le società partecipate:

- enti pubblici vigilati,
- società partecipate,
- enti di diritto privato controllati,
- rappresentazione grafica

Altri contenuti

Informazioni che attengono ai provvedimenti riguardanti le convenzioni e i contratti con le assicurazioni.

Le informazioni, di seguito indicate, che attengono agli atti e alle documentazioni per le quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, in osservanza delle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di tutela dell'accesso civico:

- Informazioni che attengono all'esercizio della prevenzione della corruzione mediante collegamento ipertestuale con la sezione web Anticorruzione.
- Informazioni che attengono all'esercizio dell'Accesso civico in materia di trasparenza.

6.5.4 L'organizzazione dipartimentale dell'Azienda

Il modello di gestione dell'ospedale "A. Cardarelli" è caratterizzato dall'organizzazione dipartimentale. I dipartimenti aggregano un numero variabile di unità operative complesse o a valenza dipartimentale che connotano la funzione e l'organizzazione dei dipartimenti, in osservanza dell'art 17 bis del D.Lgs. 229/99.

L'ultimo Atto aziendale, adottato con Delibera n°820 del 27.10.2016 e approvato dalla Regione Campania con D.C.A. n°152 del 09.11.2016, ha previsto una contrazione del numero dei dipartimenti afferenti all'Area Sanitaria. Pertanto, i dipartimenti, attualmente in essere, in ottemperanza del vigente Atto aziendale, sono otto.

Le Unità operative complesse e/o a valenza dipartimentale che assolvono funzioni amministrative sono, attualmente, incardinate nell'Area della Direzione Amministrativa.

L'art. 13, comma 1, del Dlgs n°33/2013 prevede gli “*obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni*”. Pertanto, nella sottosezione “Organizzazione” pubblicata in “Amministrazione trasparente” è illustrata mediante una griglia la “Struttura organizzativa aziendale” che elenca i Dipartimenti e le Strutture complesse, ad essi afferenti, dell'Area sanitaria, nonché l'assetto delle Strutture complesse e dipartimentali che sono incardinate nell'Area della Direzione Amministrativa.

6.5.5 Obiettivi strategici perseguiti col Programma triennale per la trasparenza e la responsabilità professionale dei dirigenti in materia

Gli obiettivi strategici che l'organizzazione ha perseguito nella realizzazione degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza, ai sensi del Dlgs n°33/2013 sono i seguenti:

- la centralità del cittadino, che si attua attraverso l'accessibilità totale delle informazioni che riguardano i servizi erogati;
- la prevenzione della illegalità, che è stata sostenuta assolvendo gli adempimenti concernenti la pubblicazione nella sezione web “Amministrazione trasparente” delle informazioni per le quali sussiste l'obbligo di evidenza pubblica, nell'ottica di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'introduzione normativa del D.lgs n°97 del 25 maggio 2016 ha comportato un ampliamento delle responsabilità professionali connesse all'ottemperanza dell'accesso civico e, in tal senso, ha anche incrementato notevolmente il livello di responsabilità, già imposto dal Dlgs n°33/2013, che prevedeva per i dirigenti l'obbligo di pubblicare le informazioni riguardanti i provvedimenti e le modalità organizzative che regolano l'esercizio dei servizi al pubblico.

Il nuovo decreto, riconfermando le responsabilità professionali dei dirigenti connesse agli obblighi di pubblicazione delle informazioni sui siti, prevede all'art. 37 (che lascia invariata buona parte del dettato dell'art. 46 del Dlgs n°33/2013) le sanzioni che erano già in essere e che possono essere applicate

a seguito di violazioni come “rifiuto, differimento o limitazione dell’accesso civico”. Le suddette violazioni, anche secondo la vigente norma, possono costituire “elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale”.

Alla stessa stregua, l’art. 38 del Dlgs. n°97/2016, lasciando quasi invariato il dettato dell’art. 47 del precedente decreto, ribadisce le sanzioni amministrative pecuniarie che erano previste dal suindicato articolo, che sono applicabili ai casi di grave violazione degli obblighi di trasparenza da parte di un dirigente o del titolare dell’Azienda.

Nell’ottica di fornire un prospetto schematico delle responsabilità professionali dei dirigenti in materia di trasparenza, le quali rappresentano anche le misure organizzative previste dall’orientamento normativo del decreto vigente, si indicano, nel seguente elenco, le unità operative che hanno l’obbligo di ottemperare agli oneri di pubblicazione delle informazioni concernenti atti e procedure di loro competenza:

La **UOC Segreteria Generale**, le cui funzioni sono temporaneamente assolve dal Direttore Amministrativo, ha l’onere di disporre la diffusione delle informazioni che rivestono carattere normativo, organizzativo e istituzionale. Tali informazioni sono state pubblicate nella sezione web Amministrazione trasparente in ottemperanza del dettato indicato negli artt. 10, 12 , 13, 14 e 15 del D.Lgs n.33 /2013; dettato modificato dal Dlgs. n°97/2016 che lascia invariato, agli artt. 10, 11, 12, 13 e 14, buona parte del dettato emanato col vecchio decreto.

Essa ha l’obbligo di fornire, ai fini della pubblicazione sul sito nella sezione web dedicata, le seguenti informazioni che rivestono carattere normativo, organizzativo e istituzionale:

- Atti generali, che recano le informazioni pubblicate ai sensi dell’art. 12 del Dlgs n°33/2013, come modificato e ribadito nell’art.11 del vigente decreto;
- Oneri informativi per cittadini e imprese, redatti ai sensi dell’art. 34 del precedente decreto e abrogato dall’art. 43, comma 1, del Dlgs n. 97 /2016;

- Attestazioni OIV, pubblicate in ottemperanza degli artt. 44 e 45 del Dlgs n°33/2013, sostituiti dagli artt. 35 e 36 del vigente decreto.

La UOSC Segreteria Generale ha, inoltre, l'onere di far pubblicare:

- le informazioni che attengono alle attribuzioni degli incarichi di consulenza e collaborazione, ai sensi dell'art. 15 del vecchio decreto (articolo rubricato all'art. 14 del decreto vigente);
- le informazioni riguardanti l'assetto organizzativo dell'Azienda, pubblicate in osservanza dell'art. 13 del vecchio decreto (articolo rubricato all'art. 12 del vigente decreto);
- le informazioni riguardanti l'adozione dei provvedimenti amministrativi ovvero di atti deliberativi e/o regolamenti, per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione secondo idonee modalità di divulgazione e di diffusione.

Le susposte informazioni, per le quali sussiste l'obbligo di pubblicazione e di evidenza pubblica, sono consultabili nelle sottosezioni denominate: "Disposizioni generali", "Organizzazione", "Consulenti e collaboratori".

La **UOC Gestione Risorse Umane** ha pubblicato e ha l'onere di pubblicare nella sottosezione "Personale", in ottemperanza del dettato normativo degli artt. 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21 del D.lgs n. 33 /2013, dettato che trova riscontro negli artt. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 21 del vigente Dlgs n. 97 /2016, le seguenti informazioni:

- gli atti che attengono alla gestione degli avvisi e dei concorsi effettuati per il reclutamento e la selezione del personale. Gli atti che documentano le progressioni di carriera per il personale. Le informazioni correlate al trattamento e alla gestione degli avvisi e dei concorsi, per le quali sussisteva l'obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 19 del Dlgs n°33/2013 (obbligo lasciato invariato nell'art. 18 del vigente Dlgs n°97/2016), sono consultabili nella sottosezione "Bandi di concorso".

La **UOC Gestione Risorse Umane** gestisce, altresì, le procedure che attengono al trattamento della posizione funzionale, economica e previdenziale del personale, nonché i dati concernenti la dotazione organica dell'Azienda. Le informazioni correlate ai suindicati trattamenti sono:

- I curricula dei Dirigenti delle Unità operative e dei Coordinatori di dipartimento.
- I curricula dei titolari delle posizioni organizzative.
- Il personale non a tempo determinato.
- I tassi di assenza del personale.
- Gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti.

- La dotazione organica.
- I curricula dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione.
- Le informazioni inerenti alla contrattazione collettiva ed alla contrattazione integrativa di lavoro.

Le suesposte informazioni, per le quali sussiste l'obbligo di evidenza pubblica, sono consultabili nella sottosezione "Personale".

La **UOC Controllo di Gestione**, in ottemperanza degli artt. 10 e 20 del DLgs n°33/2013, modificati dal Dlgs n°97/2016 che, agli artt. 10 e 19, lascia invariato l'orientamento normativo del precedente decreto, assolve l'onere di pubblicare:

- il Piano della Performance;
- la Relazione sulla Performance;
- l'ammontare complessivo dei premi;
- i dati relativi ai premi;
- i documenti dell'OIV di validazione delle Relazioni sulla performance;
- la rilevazione del Benessere organizzativo.

I documenti e gli atti suindicati sono pubblicati nella sezione web denominata "Performance".

La **UOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie** assolve l'onere di far pubblicare le informazioni che attengono alla gestione delle risorse economico finanziarie dell'azienda, ovvero le informazioni riguardanti la gestione dei pagamenti dell'amministrazione e le informazioni che attengono alla pianificazione e rendicontazione bilanci dell'Azienda (sia preventivi che consuntivi). Le informazioni che vengono fornite dalla UOC Gestione delle Risorse Economico finanziarie sono pubblicate nelle sottosezioni denominate, rispettivamente, "Pagamenti dell'amministrazione" e "Bilanci".

Tali informazioni che sono state pubblicate, in ottemperanza degli artt. 29 e 33 del D.Lgs. n°33/2013, nella sezione web Amministrazione trasparente, in adempimento dell'art. 9-bis, nonché dell'art. 29 del D.Lgs. n°97/2016 riguardante i bilanci, devono essere pubblicate: sia nella sottosezione "Bilanci" consultabile in Amministrazione trasparente, che in una nuova sezione dedicata alla pubblicazione dei dati riguardanti gli obblighi previsti dall'art. 9-

bis del nuovo decreto. Infatti, il vigente decreto impone la pubblicazione sui siti di una sezione web che riproduce lo schema imposto dall'allegato B, al fine di assicurare la pubblicazione delle informazioni previste dal succitato art. 9-bis del Dlgs n. 97 /2016.

Per quanto concerne, invece, la omessa pubblicazione dei dati inerenti alla sottosezione denominata "Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici", non sono state evidenziate, ai sensi della normativa pregressa e vigente, le condizioni che giustificano il rilievo dei dati suindicati.

La **UOC Acquisizione Beni e Servizi**, in ottemperanza del dettato indicato dall' art. 37 del Dlgs n°33/2013 che è stato modificato dall'art. 31 del vigente Dlgs n°97/2016, ha pubblicato e deve provvedere alla pubblicazione delle informazioni riguardanti:

- i bandi di gara e i contratti finalizzati all'aggiudicazione di beni e di servizi.

Gli atti che rivestono carattere di evidenza pubblica e che documentano le procedure di espletamento dei bandi di gara per l'aggiudicazione di beni e servizi sono pubblicati nella sottosezione denominata "Bandi di gara e contratti"

Le informazioni che sono pubblicate nella sottosezione "Bandi di gara e contratti", in adempimento del dettato dell'art. 9-bis del Dlgs n.97/2016, devono essere pubblicate anche in una nuova sezione dedicata alla pubblicazione dei dati riguardanti gli obblighi indicati nell'allegato B del nuovo decreto.

La **UOC Gestione Attività Tecniche e Ingegneria Biomedica**, ha fatto pubblicare, e deve provvedere alla pubblicazione, in ottemperanza del dettato normativo previsto dagli artt. 25, 30 e 38 del Dlgs n°33/2013, dettato modificato e rubricato agli artt. 43, 26 e 38 del vigente Dlgs n°97/2016, le seguenti informazioni:

- i bandi di gara e i contratti finalizzati all'aggiudicazione di lavori;
- le procedure e gli atti che regolano i rapporti con le imprese fornitrici di servizi di manutenzione e lavori;

Le informazioni che attengono alla gestione delle suindicate procedure sono pubblicate nelle sottosezioni denominate rispettivamente:

- “Controlli sulle imprese”.

E' d'uopo, precisare che il Dlgs n°97/2016 ha abrogato l'art. 25 previsto dal Dlgs n°33/2013. Pertanto, la sottosezione denominata “Controlli sulle imprese” non deve richiedere ulteriori aggiornamenti e, su richiesta del dirigente della struttura, la pagina web che la illustra potrebbe essere oscurata.

La **UOSD Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario** ha fatto pubblicare, in ottemperanza dell'art. 32 del Dlgs n°33/2013 la sottosezione “Servizi erogati”. Pertanto, redige e cura l'aggiornamento delle pubblicazioni in essa contenute che sono previste dall'art. 28 del vigente Dlgs n. 97/ 2016. In osservanza della vigente normativa in materia di trasparenza, ha l'onere di aggiornare le informazioni contenute nelle seguenti pubblicazioni:

- la Carta dei Servizi;
- gli standard di qualità dei servizi;
- i tempi medi di erogazione dei servizi e delle prestazioni erogabili in regime programmato, che sono consultabili alla pagina web denominata “Liste di attesa”;
- i costi contabilizzati

L'U.R.P., avendo ottemperato al dettato dell'art. 41 del Dlgs n°33/2013, che al comma 6 impone alle aziende sanitarie di pubblicare sui propri siti i tempi di attesa delle prestazioni erogabili in regime programmato, ha allestito sulla home page del sito una sezione web denominata “Liste di attesa”. In osservanza del succitato articolo, che è rubricato dal vigente Dlgs n°97/2016 all'art. 28, comma 1, ha pubblicato sulla home page del sito, in una sezione web dedicata, la “Carta dei servizi”. Inoltre, l'Ufficio Relazioni col Pubblico, anticipando le previsioni del recente orientamento normativo dettato dall'ANAC, ha allestito sul sito una sezione web denominata “Intramoenia” che illustra la struttura dedicata all'esercizio dell'A.L.P.I e le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie erogate in attività libero professionale.

La **UOC Affari Generali e Patrimonio**, in ottemperanza della normativa pregressa e vigente in materia di trasparenza, assolve l'onere di far pubblicare:

- i provvedimenti e gli atti che documentano l'adozione di convenzioni e di contratti che regolano i rapporti con organismi ed enti terzi, nonché i contratti e gli atti che regolano i rapporti con le assicurazioni;
- i beni immobiliari dell'azienda ed i criteri di gestione del patrimonio immobiliare.

In ottemperanza della nuova normativa, il dettato che già prevedeva l'obbligatorietà delle pubblicazioni riguardanti i beni immobiliari e la gestione del patrimonio impone, ai sensi dell'art. 9-bis del vigente decreto, la pubblicazione dei dati riguardanti il patrimonio immobiliare anche nella nuova sezione web dedicata, che deve essere strutturata sul sito in osservanza dell'allegato B.

Le informazioni che documentano gli atti ed i provvedimenti suindicati sono pubblicate, nella sottosezione denominata "Altri contenuti".

Si evidenzia, altresì, che nella sottosezione "Altri contenuti", in ottemperanza delle indicazioni contenute nell'allegato A del Dlgs. n°33/2013 e disposte dall'ANAC, sono state allestite due sottosezioni di secondo livello denominate "Corruzione" e "Accesso civico" le quali consentono di accedere alle informazioni concernenti:

- le attività finalizzate alla prevenzione della corruzione, in ottemperanza della Legge 190 del 2012;
- le attività che assicurano l'esercizio dell'accesso civico, ai sensi dell'art. 5 del Dlgs n. 33/2013 che è stato modificato dall'art. 6, comma 1, del vigente Dlgs n. 97 /2016.

Sulla home page del sito è consultabile, oltre alla sezione web "Amministrazione trasparente", anche la sezione web denominata "Anticorruzione" che reca tutte le informazioni riguardanti gli adempimenti connessi all'ottemperanza della normativa in materia di Prevenzione della corruzione.

La **UOC Gestione Sistemi Informatici**, nel rispetto delle norme vigenti in materia di trasparenza, essendo responsabile della manutenzione della rete internet aziendale, è tenuta ad assicurare il corretto funzionamento del sito

che è lo strumento utilizzato dal pubblico e dalla pubblica amministrazione per accedere alle informazioni che rivestono carattere di evidenza pubblica e di pubblica utilità, le quali garantiscono l'osservanza e l'esercizio della trasparenza istituzionale.

La redazione delle informazioni che diffondono e promuovono la conoscenza sui servizi erogati, la pubblicazione delle informazioni riconducibili all'esercizio delle attività di informazione e comunicazione pubblica, in osservanza del dettato normativo previsto dalla legge n°150/2000, competono all'**Ufficio Relazioni col Pubblico** che, di fatto, ha provveduto a redigere e ad aggiornare, in maniera puntuale, i testi delle pagine web consultabili sul sito internet dell'Azienda e, in particolare, ha provveduto a rilevare e a far pubblicare tutte le informazioni, per le quali sussiste l'obbligatorietà della pubblicazione ai sensi del Dlgs n. 33/2013, le quali sono reperibili e consultabili nella sezione web "**Amministrazione trasparente**".

6.5.6 Il Responsabile della trasparenza e della Prevenzione della corruzione

Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione è tenuto ad assolvere il compito di programmare le attività riguardanti gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni previsti dalla norma in materia di trasparenza e di pianificare i suindicati obblighi nel Piano per la Prevenzione della corruzione, in ottemperanza del dettato normativo rubricato dal Dlgs n. 97 /2016 ai seguenti articoli: art 4, c.1ter; art. 10, comma 1, lett. a e b; art. 34, comma 1.

Infatti, il vigente Dlgs n°97/2016, rubricando all'art. 34 le competenze attribuite al Responsabile della trasparenza dal Dlgs n°33/2013, abolisce il comma 2 che prevedeva la redazione e l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza. Parimenti, viene abolito anche il comma 2 dell'art. 10 del Dlgs n°33/2013 che prevedeva l'obbligo di redigere il già citato Programma triennale per la trasparenza.

Inoltre, nell'ottica di promuovere maggiori livelli di trasparenza che si devono tradurre in obiettivi organizzativi ed individuali, il comma 3 dell'art. 34 del vigente decreto, attribuisce ai dirigenti delle strutture, ai quali già competeva

l'onere di pubblicare le informazioni sui siti, una maggiore e diretta responsabilità professionale.

Resta invariato l'obbligo di coniugare le funzioni di controllo e vigilanza con le attività di verifica e monitoraggio esplicitate dai componenti OIV in materia di trasparenza e di performance.

Il ruolo assolto dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza si esplica programmando e attuando le misure dirette a prevenire eventi corruttivi e fenomeni di illegalità che possono incidere, in maniera deleteria, sull'efficienza dell'organizzazione e sull'economia aziendale. Egli, per l'attuazione delle misure che attengono all'ottemperanza della trasparenza, può avvalersi del supporto tecnico-professionale dell'Ufficio Relazioni col Pubblico che assolve l'obbligo istituzionale di rendere pubbliche le informazioni che illustrano i servizi erogati dall'Azienda. A tal fine, l'U.R.P. per promuovere la conoscenza sui servizi erogati utilizza principalmente il sito internet e, in osservanza della legge n°150/2000 che disciplina l'esercizio delle attività di informazione e comunicazione pubblica e istituzionale, pubblica sul portale dell'Azienda tutte le informazioni che rivestono carattere di evidenza pubblica e che assolvono finalità di pubblica utilità.

Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione, attualmente in carica, è stato nominato con delibera n°871 del 14.11.2016. Il nominativo, i recapiti ed il curriculum del Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione sono consultabili nella sezione web "Anticorruzione" e nella sottosezione "Altri contenuti", allestita nella sezione web "Amministrazione trasparente". Le suindicate sezioni web sono consultabili sul sito: www.ospedalecardarelli.it.

6.5.7 Accesso civico

L'introduzione del Dlgs n. 97/2016 ha modificato, in maniera sostanziale, il dettato normativo in materia di diritto all'accesso civico che, in passato, era regolato dall'art. 5 del Dlgs n°33/2013.

Con l'avvento della subentrata normativa, gli obblighi connessi all'ottemperanza dell'accesso civico sono considerevolmente più estesi e la

responsabilità degli adempimenti correlati alla sua gestione è più ampia. Infatti, la norma attribuisce, in egual misura, sia al Responsabile della trasparenza che ai dirigenti, la responsabilità professionale correlata alla tutela del diritto di esercitare l'accesso civico.

Fatta eccezione per i commi 1 e 2 dell'art. 6, che lasciano invariato il dettato dell'art. 5 del vecchio decreto, il comma 3 modifica il dettato normativo affermando che il diritto ad esercitare l'accesso civico non comporta alcuna limitazione - data anche l'abrogazione dell'art 4 del Dlgs n°33/2013 che regolava i limiti alla trasparenza.

Le informazioni che rivestono carattere di evidenza pubblica e che possono essere richieste, al fine di esercitare il diritto all'accesso civico, possono essere rese indistintamente:

- a) dall'ufficio che detiene i dati,
- b) dall'Ufficio Relazioni col Pubblico,
- c) dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e/o dal Responsabile della trasparenza.

I nominativi ed i recapiti dei responsabili degli uffici suindicati devono essere obbligatoriamente pubblicati sui siti. A tal fine, i dirigenti che detengono i dati sono tenuti ad assicurare l'evidenza dei recapiti telefonici, degli indirizzi di posta elettronica e di posta elettronica certificata dei loro uffici.

L'Art. 5-bis del vigente decreto regola, invece, le cause che motivano il diniego al diritto di esercitare l'accesso civico.

Esse sono:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico,
- b) la sicurezza nazionale,
- c) la difesa e le questioni militari,
- d) le relazioni internazionali,
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello stato,
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro esequimento,
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

Tutte le forme di diniego che non rispecchiano le motivazioni suindicate, come “il rifiuto, il differimento o la limitazione dell’accesso civico”, rappresentano, ai sensi dell’art. 37 del Dlgs n°97/2016, violazioni degli obblighi di trasparenza. Tali forme di violazione possono costituire “elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale”.

Nella sottosezione “Altri contenuti”, consultabile nella sezione web “Amministrazione trasparente”, è stata allestita, in ottemperanza dell’art. 5 del Dlgs n°33/2013, una sottosezione di secondo livello denominata “Accesso civico”. In essa è pubblicata l’Informativa sulle procedure e modalità che assicurano il diritto all’esercizio dell’accesso civico e il Modulo per l’esercizio dell’accesso civico, redatto in word e scaricabile a cura del richiedente.

6.5.8 Perfezionamento della sezione web “Amministrazione trasparente” in ottemperanza del D.Lgs. n. 97 /2016

Le nuove linee guida in materia di trasparenza, emanate dall’ANAC con delibera 1310 del 28-12-2016, che recano le *“indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel Dlgs n. 33/2013, come modificato dal Dlgs n. 97/2016”*, ribadiscono l’orientamento normativo indicato nel dettato del Dlgs n°33/2013 che imponeva l’allestimento sui siti istituzionali di una sezione web “Amministrazione trasparente”, secondo i dettami prescritti dall’allegato A del suddetto decreto. Pertanto, la suindicata determinazione dell’ANAC acclude alla predetta delibera l’allegato 1): Sezione “Amministrazione trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione. Tale allegato è rappresentato da una griglia che reca una serie di indicatori, ognuno dei quali corrisponde alla macrocategoria di informazioni per le quali sussiste l’obbligatorietà della pubblicazione in osservanza del Dlgs n°33/2013, come modificato dal vigente decreto. In pratica, viene riconfermato l’orientamento normativo del precedente decreto che ha consentito l’ottemperanza degli obblighi in materia di trasparenza utilizzando la rete internet e i siti istituzionali. Infatti, la suindicata griglia ripropone l’impianto previsto per la sezione web “Amministrazione trasparente”, che è stata già allestita e ampiamente implementata in attuazione del dettato prescritto dal predetto decreto.

Infatti, sono state pubblicate 58 pagine web nella sezione “Amministrazione trasparente” che recano le informazioni per le quali sussiste l’obbligatorietà della pubblicazione in osservanza del Dlgs n°33/2013. Tali pagine web sono state catalogate ed inserite in 21 sottosezioni, individuate ed allestite in ottemperanza dell’allegato A del suddetto decreto.

Tuttavia, dovendo adempiere alle indicazioni fornite dalle linee guida dell’ANAC, si impone una verifica del grado di aggiornamento e del livello di adeguamento delle pubblicazioni che sono consultabili nella sezione “Amministrazione trasparente”, rispetto alle modifiche introdotte dal Dlgs n. 97/2016. Tale attività verrà avviata nel mese di febbraio 2017 e si ritiene possa essere ultima nel corso del corrente anno, in linea con la predisposizione della nuova grafica del sito istituzionale.

Il vigente decreto abroga alcuni articoli del Dlgs. n°33/2013 che prevedevano la pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente” di specifiche informazioni che rivestivano carattere di evidenza pubblica. Le suddette informazioni sono ascrivibili ai seguenti articoli del Dlgs n. 33/2013 che sono stati abrogati dal subentrato decreto:

- art. 4, art. 11, art. 24, art. 25, art. 34, art. 39, c. 1, lett. b), art. 42, c. 1, lett. d).

6.5.9 Coinvolgimento degli stakeholders e giornate della trasparenza

Nell’ottica di attuare “maggiori livelli di trasparenza”, secondo il dettato dell’art. 3 del Dlgs n°33 /2013 che viene integralmente rubricato nel vigente decreto, si vuole riproporre l’obiettivo indicato nell’art. 10, comma 6, del Dlgs n°33/2013, il quale prevedeva che, fra gli obiettivi del programma triennale per la trasparenza, fosse attuato il coinvolgimento dei portatori d’interesse ovvero degli stakeholders. Infatti, il dettato dell’art. 10 del Dlgs n°97/2016, al comma 6, prescrive il coinvolgimento dei portatori d’interesse che in ambito sanitario sono le organizzazioni rappresentative dei cittadini-utenti. Il vigente decreto riafferma anche la promozione della cultura della trasparenza e della legalità attribuendo alle informazioni riguardanti la comunicazione istituzionale rivolta ai cittadini sui servizi erogati (vedi comma 9) una valenza prioritaria ai fini dell’ottemperanza della trasparenza istituzionale. In tal

senso, valorizza la diffusione delle Carte dei Servizi e degli standard di qualità, che vanno pubblicati sui siti nella sottosezione “Servizi erogati”, consultabile in Amministrazione trasparente, una rilevanza basilare per l’attuazione dei programmi e degli interventi che attengono, soprattutto, alla prevenzione dell’illegalità.

L’Ufficio Relazioni col Pubblico, che ha l’obbligo di ottemperare alla normativa in materia di comunicazione pubblica e al dettato dell’art.14 del D.Lgs n°502/92, il quale regola l’esercizio della partecipazione dei cittadini, ha istituito, da tempo, un organismo collegiale consultivo denominato Comitato Consultivo Misto Partecipativo, che nel corso degli anni è stato periodicamente convocato.

Tale organismo, approvato con atto deliberativo nel 2007 e ulteriormente riconosciuto con disposizione del Commissario Straordinario, è stato convocato nelle date 19 maggio e 9 giugno del 2016 per la presentazione della Carta dei Servizi pubblicata sul sito dell’Azienda Cardarelli. Il suddetto comitato, in qualità di organismo rappresentativo della componente civica, ha approvato le finalità di pubblica utilità rappresentate dalla Carta dei Servizi che è consultabile sulla home page del sito aziendale in una sezione web denominata “Carta dei Servizi”.

Nel corso degli incontri collegiali realizzati con le organizzazioni di volontariato, nelle suindicate date, è stata messa in evidenza la necessità di dare il giusto rilievo alle iniziative che assicurano l’esercizio della trasparenza e la prevenzione della illegalità in ambito sanitario. A tal fine, è stata illustrata alle organizzazioni di volontariato la sezione web “Amministrazione trasparente” che ha raccolto un interesse diffuso e condiviso tra i convenuti. Alla luce dei suesposti accadimenti, è possibile affermare che, in osservanza dell’art. 10, comma 6, del vigente Dlgs n°97 /2016, sono state realizzate opportune “giornate della trasparenza”, attraverso incontri congiunti con le organizzazioni rappresentative dei cittadini-utenti.

L’organismo di partecipazione collegiale denominato Comitato Consultivo Misto Partecipativo è disciplinato da uno specifico regolamento che è

pubblicato nella pagina web “U.R.P.”, consultabile sulla home page del sito aziendale.

6.5.10 Organizzazione dei dati e Responsabile della pubblicazione delle informazioni sul sito

La metodologia di raccolta delle informazioni che vengono pubblicate nella sezione “Amministrazione trasparente” e sul sito internet aziendale viene attuata acquisendo o rilevando i dati dai Dirigenti delle Unità operative interessate, i quali sono i diretti responsabili delle informazioni che forniscono ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

La metodologia di raccolta adottata e le unità operative direttamente interessate alla pubblicazione delle informazioni, per le quali sussiste l’obbligatorietà di evidenza pubblica nella sezione “Amministrazione trasparente”, sono descritte al paragrafo “Gli obiettivi strategici perseguiti col Programma triennale per la trasparenza e la responsabilità professionale dei dirigenti in materia”.

L’invio dei dati da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente” e sul sito internet aziendale riguarda, non solo le unità operative aziendali menzionate al suddetto paragrafo, ma anche tutte le unità operative afferenti all’Area sanitaria.

Al fine di rendere tracciabile e trasparente il flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare sul sito, il Direttore Amministrativo, con firma congiunta del Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione, ha individuato, con nota prot. n°2 del 06.12.2016, la dott.ssa Maria Perillo, col supporto giuridico dell’avv. Maria Grazia Barberio, quale responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati sul sito internet dell’Azienda, ai sensi della normativa vigente in materia di trasparenza.

Il Responsabile della pubblicazione delle informazioni sul sito assolve il compito di assicurare:

- la tempestività e la completezza delle pubblicazioni;
- la chiarezza espositiva dei dati che sono oggetto di pubblicazione;

- la tutela della privacy, in osservanza del Codice in materia di protezione dei dati personali.

7. Misure specifiche

L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Il presente piano considera questo settore come ulteriore area specifica rispetto alla quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento alle sub aree “accesso alle prestazioni sanitarie” e liste d’attesa”, identificando, rispettivamente, il rischio nelle “irregolarità e alterazione delle liste d'attesa al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri” e negli “abusi / omissioni nelle attività di competenza al fine di agevolare / non agevolare determinati soggetti”. Poiché, inoltre, quest’ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell’ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell’organizzazione.

Ulteriore area specifica individuata è quella della “Ricerca e sperimentazione” in cui, con riferimento al procedimento “clinico amministrativo finalizzato all'autorizzazione della sperimentazione (Comitato Etico)”, è stato identificato il fattore di rischio nell’ “abuso al rilascio dell'autorizzazione alla sperimentazione clinica” e quale misura correttiva la predisposizione di reportistica al fine del controllo successivo sulle sperimentazioni cliniche.

8. Monitoraggio, tracciabilità e vigilanza sull'attuazione del piano

Il RPCT vigilerà sul funzionamento e sull'osservanza del presente PTPC ponendo in essere un sistema di monitoraggio permanente dell'attuazione e dell'efficacia delle misure individuate.

Il RPCT provvede al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e dell'attuazione delle misure adottate ponendo in essere azioni per la tempestiva eliminazione delle anomalie eventualmente riscontrate.

I risultati del monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste sono consultabili sul sito web dell'Ente e saranno riportati nel prossimo PTPC.

L'attività di monitoraggio del PTPC è stata impostata dal RPTC, che ha avviato la procedura di monitoraggio per ciascun indicatore di rischio e per ciascun dirigente.

La procedura responsabilizza i Dirigenti o delle singole azioni nei confronti del RPTC. Per questa ragione, in seconda battuta i responsabili delle azioni per ciascun settore rispondono al RPTC per dare evidenza di ciò che ciascun settore ha fatto per ciascun ambito di monitoraggio di propria competenza. I responsabili dei settori possono inserire informazioni e/o documenti.

Il RPTC, preso atto di quanto inserito dai Dirigenti, approva oppure non approva le attività compiute dai settori dell'Ente, chiedendo integrazioni laddove necessario.

Il RPTC si è dotato di uno strumento informativo per il supporto dell'attività di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure.

Lo strumento informatico consente di gestire annualmente il PTPC e il responsabile anticorruzione può:

- Tracciare l'attività di vigilanza e monitoraggio, dandone evidenza e conservarla a sua disposizione a garanzia di eventuali future necessità di provare quanto previsto dal co. 12 lett. a) e b) dell'art. 1 della Legge 190/2012. La tracciabilità permette di ricostruire in ogni momento, anche a distanza di anni, l'attività di vigilanza sull'osservanza del Piano.
- Organizzare il monitoraggio e la vigilanza secondo gli ambiti e gli indicatori previsti dal PTPC.

- Responsabilizzare i dirigenti ad indicare secondo le rispettive competenze le attività realizzate.
- Monitorare in tempo reale il funzionamento del PTPC in attuazione della legge.
- Disporre di tutti gli elementi per la reportistica ai fini della redazione della relazione annuale sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC.

Il processo di vigilanza sarà un processo continuo avente ad oggetto il funzionamento e l'osservanza da parte dei soggetti coinvolti del PTPC.

9. Norma di rinvio

Attraverso successivi atti organizzativi interni, saranno comunicate agli uffici preposti le regole procedurali per l'attuazione delle misure anticorruzione previste nel Piano, in considerazione della dinamicità che caratterizza tale documento, sia con riferimento agli aggiornamenti annuali che con riferimento al *feedback* raccolto sulle attività svolte durante ciascun anno.

10. Allegati

Allegato 1 – Processi per U.O.C. / Dipartimento Area medica e mappatura del rischio.

Allegato 2 – Prospetto azioni e tempistica.

Allegato 1 – Processi per U.O.C. / Dipartimento Area medica e mappatura del rischio

Allegato 2 – Prospetto azioni e tempistica